

# medical

## BEAUTY FORUM

Esthetic Procedures for Physicians and Cosmeticians



2/2017

Dossier

# Weg mit dem Fett

Anzeige

## KLAPP

COSMETICS

„Für Ihren Erfolg!“ S. 26-27

www.medical-beautyforum.com

Hautkrankheiten

Wenn der Job  
schuld ist

Konservierungsmittel

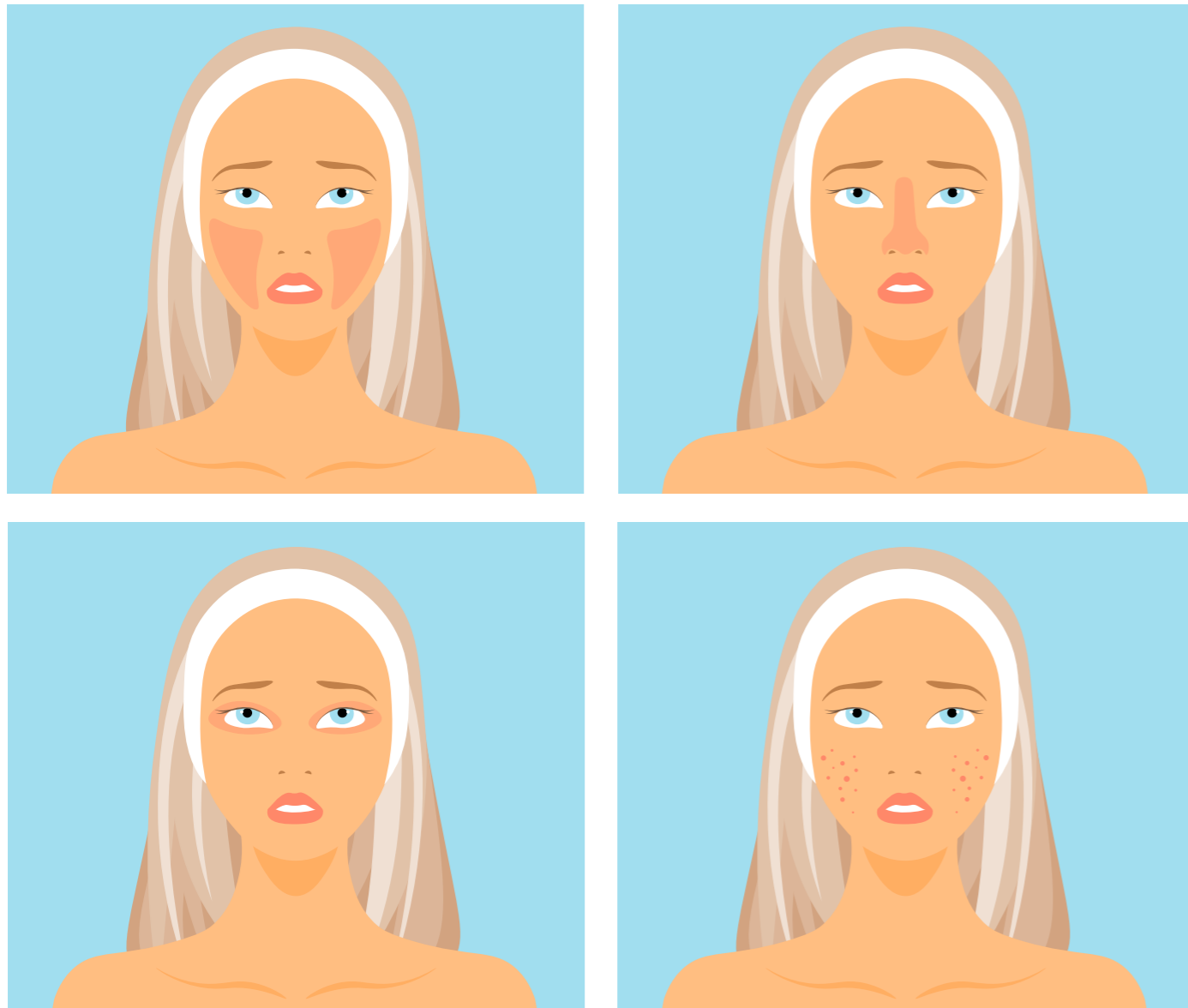
Kosmetik  
keimfrei verpackt

Technik

Wirkstoffe  
einschleusen

Behandlung mit Lasersystemen

# Rötungen mildern



Wenn Cremes oder Medikamente versagen, ist bei Rosazea die Behandlung mit Lasersystemen möglich. Dr. med. Rainer Jokisch über die Wirkung von Lasern und Behandlungskonzepte

**R**osazea ist eine chronische, entzündliche Erkrankung der Gesichtshaut. Wegen der verschiedenartigen klinischen Bilder werden vier Subtypen unterschieden (Tabelle S. 60), wobei der Subtyp 1 und 2 mit Gefäßlasern (KTP, Nd:YAG, Farbstofflaser) und der Subtyp 3 mit gewebeabtragenden (ablativen) Lasersystemen (z.B. CO<sub>2</sub>-Laser) behandelt werden, wenn klassisch-medikamentöse Behandlungen nicht den gewünschten Erfolg zeigen. Subtyp 4 muss immer augenärztlich behandelt werden. Die Subtypen kommen häufig kombiniert vor, so dass sich neben Teleangiektasien (Hintergrunderythem) und fluschartiger, anfallsweiser Rötung (temporäres Erythem) auch Knötchen und Pusteln oder sogar phymartige Schwellungen zeigen können (am bekanntesten ist das Rhinophym, die Knollennase).

## Wirkungsweise

Die Laserwirkung beruht immer auf der schlagartigen Umwandlung der energiereichen Lichtimpulse in Wärme. Von der Wellenlänge hängt es ab, ob die Hitze im Hämoglobin, im Pigment oder im Wasser entsteht.

Bei den Gefäßlasern wird bevorzugt das Rot des Blutfarbstoffes Hämoglobin erwärmt (selektive Photothermolyse). Solche Laser haben Wellenlängen im Absorptionsmaximum des Hämoglobins (KTP 532nm, Nd:YAG 1064nm, Farbstofflaser 585 oder 595nm). Bei 70–80°C gerinnt das Blut und verschließt so das Gefäß. Bei Farbstofflasern werden höhere Temperaturen erreicht, die die Gefäße platzen lassen, so dass Einblutungen entstehen. Wird mit KTP/Nd:YAG gearbeitet, sieht man bei den größeren Gefäßen einen Farbumschlag von Rot nach Schwarz (geronnenes Blut). Bei kleinen Gefäßen zieht sich das behandelte Gefäß durch die Wärme noch vor der Blutgerinnung zu-

sammen (Spasmus) und ist optisch verschwunden. Typischerweise hinterlässt die Laserbehandlung der Erytheme/Teleangiektasien keine Hautverletzung, sodass eine Wundbehandlung entfällt.

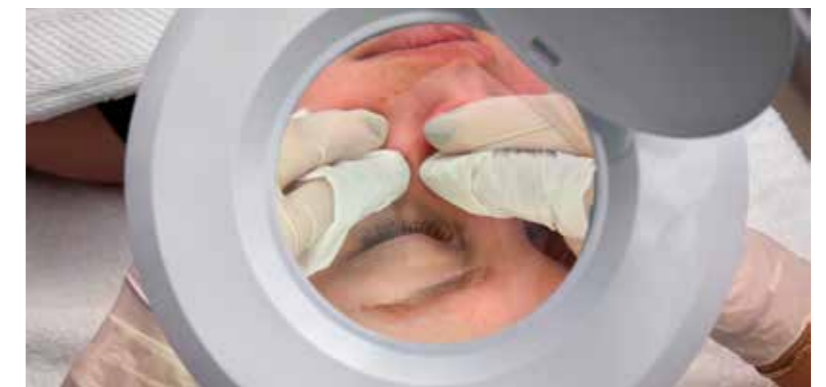
Ganz anders ist das beim CO<sub>2</sub>-Laser. Hier schließt sich immer eine Wundbehandlung an.

Zur Gewebeabtragung (z.B. bei Rhinophym) eignet sich der CO<sub>2</sub>-Laser. Seine Wellenlänge von 10600nm erregt Wassermoleküle so stark, dass die Hautzellen rupturieren und damit Gewebe von

der Oberfläche Schicht für Schicht abgetragen wird (Vaporisation).

Durch Fokussierung des Laserstrahls kann Gewebe sogar geschnitten (Lichtskalpell) und gleichzeitig können Blutgefäße verschlossen werden, sodass die Gefahr von Nachblutungen verringert wird. Da beim Rhinophym eine übermäßige Vergrößerung der Talgdrüsen beobachtet wird und Talgdrüsen unter Hitzeeinwirkung stark schrumpfen, wird das Gewebe der Knollennase durch die CO<sub>2</sub>-Laserbehandlung nicht nur durch Abtra-

## Kosmetische Rosazea-Behandlung



Pusteln können durch Dehnen eröffnet werden

Ziel der Behandlung ist die **Reduktion der Hautentzündung** unter Vermeidung gefäßerweiternder Maßnahmen und Präparate.

■ Nach der **Hautreinigung** mit einem milden Syndet unter Verwendung von weichem, kalkarmem Wasser und Verzicht auf zu starkes Abreiben der Haut folgt **ein mildes Peeling** mit Enzymen oder niedrigpotenter Fruchtsäure. Dabei ist eine zu starke Durchblutungsförderung zu meiden.

■ Sind Pusteln vorhanden werden diese **durch Dehnen eröffnet** und ausgehoben. Knötchen werden nicht angetastet.

■ Danach folgt zur Beruhigung eine **Kräutermaske**.

■ Im Anschluss eine **Lymphdrainage- und/oder Ultraschallbehandlung**.

■ Zur Nachbehandlung sind **kühlende, abdeckende, nicht gefäßerweiternde Präparate und Sonnenschutz** essentiell.

Höherprozentige Peelings, alkoholhaltige Externa, ätherische Öle und fettende Salben sollten vermieden werden.

### Ausprägungstypen der Rosazea

- **Subtyp 1:** Erythemato-Teleangiektatische Rosazea (flächige Gesichtsröte und Gefäßerweiterungen)
- **Subtyp 2:** Papulopustulöse Rosazea (dauerhafte Rötung, entzündliche Papeln und Pusteln)
- **Subtyp 3:** Phymatöse Rosazea (entzündliche Knoten, Hautverdickung und Vermehrung von Gewebe)
- **Subtyp 4:** Ophthalmo Rosazea (Augen sind betroffen)

gung, sondern auch durch Schrumpfung reduziert.

### Behandlungskonzept

Laserbehandlungen wirken zwar sehr effektiv, sind aber wegen der hohen Kosten nicht erste Wahl. Am Anfang steht immer die Analyse der vorhandenen Subtypen mit der Entwicklung eines individuellen Behandlungskonzeptes. Dabei ist in jedem Falle eine begleitende kosmetische, hauttypbezogene (Nach-)Behandlung die Basis (siehe Kasten S. 59). Eingehende Beratung der Betroffenen hinsichtlich Hautpflege, Vermeidung von UV-Belastung oder flushfördernder Speisen und Getränke ist selbstverständlich. Auch der Hinweis auf Selbsthilfegruppen ([www.rosacea-info.de](http://www.rosacea-info.de); [www.rosaceahilfe.de](http://www.rosaceahilfe.de)) nützt im Hinblick auf den Erhalt einer hohen alltäglichen Lebensqualität.

Ärztlicherseits werden leitliniengerecht bevorzugt Lokaltherapien in Cremeform verordnet (Metronidazol, Azelainsäure, Ivermectin, Brimodin).

Versagen auch orale Behandlungen (Doxycyclin bei Papulopusteln, Isotretinoin bei Rhinophym) stehen die hier besprochenen wirksamen Laserbehandlungen zur Verfügung.

### Patienten aufklären

Je nach gewählter Laserbehandlung erfolgt vor dem Eingriff durch den behandelnden Arzt die individuelle Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen. Die entsprechenden Aufklärungsbögen sind standardisiert, und helfen über umfangreiche anamnestische Befragung schon im Vorfeld Risiken zu mindern. Unrealistische Erwartungshaltungen bezüglich des Ergebnisses müssen korrigiert und gegebenenfalls muss auf eine Behandlung verzichtet werden.

Der Behandlungsverlauf sollte genau dargestellt und auf mögliche Ausfallzeiten hingewiesen werden. Nachbehandlungen zur Beschleunigung des Heilungsverlaufes sollten empfohlen werden. Gerade nach CO<sub>2</sub>-Laserbehandlung besteht die Gefahr von endogenen und exogenen Infekten. Begleittherapie in Form kühlender, desinfizierender Masken und Cremes zur Vermeidung bakterieller Superinfektion oder die prophylaktische Einnahme von Aciclovir zur Verhütung einer Herpesinfektion ist dringend geboten.

### Zusammenfassung

Die Rosazea ist eine entzündliche Erkrankung der Gesichtshaut, die die Betroffenen lebenslang begleitet und deren Ursache bis heute nicht eindeutig geklärt ist. Mit der jüngsten Entwicklung kombinierter Gefäßlasersysteme, die mehrere Wellenlängen in einem Gerät vereinen (z.B. EXCEL V) gelingt in zwei bis fünf Sitzungen die Reduktion der Gesichtsrötung auf ein nicht mehr stigmatisierendes Normalmaß (siehe Fotos unten).

Solche Laser sind nebenwirkungsarm ganzjährig einsetzbar, da sie keine Hautverletzungen oder Pigmentverschiebungen verursachen. Ihr Haupteinsatzbereich in der Rosazeabehandlung ist der Subtyp 1, die erythemato-teleangiektatische Rosacea. Die begleitende (lebenslange) kosmetische Behandlung verbessert den langfristigen Therapieerfolg. Davon zu unterscheiden ist die CO<sub>2</sub>-Laser-Abtragung des Rhinophyms (Knollennase). Hier wird Lokalanästhesie benötigt und postoperativ muss eine adäquate Wundversorgung erfolgen. Ausgeprägte Fälle erfordern die Einweisung in eine Hautklinik zur chirurgischen Abtragung. In der kosmetischen Nachbehandlung steht das Ausreinigen der grobporigen und der Schutz der jungen Haut vor UV-Schädigung ganz im Vordergrund.

Dr. med. Rainer Jokisch,  
 Facharzt für Dermatologie  
 und Phlebologie  
[www.hautmedizin-kelkheim.de](http://www.hautmedizin-kelkheim.de)



Ausgangsbefund einer Erythemato-Teleangiektatischen Rosazea



Befund nach drei Behandlungssitzungen mit dem EXCEL V –Laser (Nd:YAG 1064nm / KTP 532 nm)

Fotos: Dr. med. Rainer Jokisch